



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

## **Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un centro de atención al adulto mayor de Villa María del Triunfo. 2019**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

### **AUTOR**

**Ruth Brenda VALENZUELA HUANCA**

### **ASESOR**

**Dra. Martha Nicolasa VERA MENDOZA**

**Lima, Perú**

**2020**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Valenzuela R, Vera M. Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un centro de atención al adulto mayor de Villa María del Triunfo. 2019 [Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

---

## Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	—
DNI o pasaporte del autor	74700399
Código ORCID del asesor	0000 0001 8811 8959
DNI o pasaporte del asesor	06234432
Grupo de investigación	ETIFOPRO
Agencia financiadora	autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú, Lima, Lima, Villa María del Triunfo, San Gabriel. Latitud: -12.14161095 Longitud: -76.94999513187165 Elevación: 226m
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	Enfermería <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a> Geriatría, Gerontología <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26</a> Psiquiatría <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</a>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 15/10/2020**

HORA INICIO : 11:05 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:45 Hr.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Mg. Cecilia Victoria Chavez Camacho

MIEMBRO : Lic. Luz Elena Capcha Caso

MIEMBRO : Lic. Esp. Gloria Haydee Gupio Mendoza

ASESORA : Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Ruth Brenda Valenzuela Huanca

CODIGO : 14010104

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 011095-2019-R/UNMSM (04/03/2019)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UN CENTRO DE  
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. 2019**

**4. RECOMENDACIONES**

- Ninguna

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

<https://medical-int.zoom.us/j/92317208423>

ID: 923 1720 8423

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA:** 18, dieciocho

**6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Mg. Cecilia Victoria Chávez Camacho DNI 10628108	Lic. Gloria Haydee Gupio Mendoza DNI 08583139
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Lic. Luz Elena Capcha Caso DNI 6743439	Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza DNI 06234432
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESORA</b>

**TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR QUE  
ACUDE A UN CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO  
MAYOR DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. 2019**

## AGRADECIMIENTOS

A la UNMSM y sus docentes por todo el aprendizaje y enseñanzas que me otorgaron estos cinco años de carrera.

A mi asesora de tesis la Dra. Martha Vera Mendoza por sus enseñanzas, por brindarme su apoyo, parte de su tiempo y por guiarme para poder culminar esta investigación.

A las autoridades y profesionales que laboran en el CAM Tayta Wasi por brindarme las facilidades para poder desarrollar la investigación y a los adultos mayores por ser partícipes de este estudio.



## DEDICATORIA

A Dios y a mi ángel que me ve desde el cielo por iluminar mi camino y permitirme lograr cada uno de mis objetivos.

A mi madre por su apoyo incondicional, por su esfuerzo para darme lo mejor y por su exigencia sin ella no hubiese podido concluir la carrera.

A mi hermana por su comprensión, apoyo y darme ánimos para culminar la investigación.

A mi pequeño hijo por ser mi motivación para seguir adelante a pesar de los obstáculos. Esto es por ti y para ti, Jhony.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>v</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS.....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>ix</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>x</b>
<b>PRESENTACION .....</b>	<b>xi</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACION.....	1
2.FORMULACION DEL PROBLEMA.....	8
3.FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	8
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
4.JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>14</b>
1.MARCO TEORICO.....	14

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	14
1.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL.....	19
A. ADULTO MAYOR.....	19
B. CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR.....	19
C. FAMILIA y adulto mayor.....	22
D. VIOLENCIA FAMILIAR.....	24
E. VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA PERSONA ADULTA MAYOR.....	24
F. TEORIAS SOBRE EL ABUSO Y MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES .....	25
G. Tipos de violencia familiar en el adulto mayor.....	27
H. FACTORES DE RIESGO .....	30
I. Prevención de la violencia contra el adulto mayor.....	32
J. RESPUESTA DE LA OMS .....	35
1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	36
2. DISEÑO METODOLOGICO.....	36
2.1 TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	36
2.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	37
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	38
2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	38
2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	39

2.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
2.7 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	40
2.8 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	40
2.9 CONSIDERACIONES ETICAS	41
<b>CAPITULO III</b>	42
1.RESULTADOS	42
1.1 Datos generales	42
1.2 Datos específicos	43
2.DISCUSION	48
<b>CAPITULO IV</b>	53
3.CONCLUSIONES	53
4.RECOMENDACIONES	55
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	57
<b>ANEXOS</b>	I

## INDICE DE GRAFICOS

Nº	Pág.
1. Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019 .....	43
2. Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión física. ....	44
3. Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión psicológica.....	45
4. Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión sexual. ....	46
5. Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión negligencia y/o abandono.....	47

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de atención al Adulto Mayor de VMT. **MATERIAL Y METODOS:** estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert la cual fue aplicada a 68 adultos mayores que acuden a un Centro de atención al Adulto Mayor de VMT. **RESULTADOS:** El 74% (50) de los encuestados son mujeres. El 37% (25) de los adultos mayores tienen entre 70 y 74 años. Por otro lado, el 43% (29) son casados, de acuerdo al grado de instrucción el 51% (35) tiene primaria incompleta, el 63% (43) de los participantes son amas de casa y según los datos familiares el 57% (39) vive en su hogar con 1 a 3 personas y el 41% (28) tiene familia de tipo nuclear. Del 100% (68) de los adultos mayores, en el 12% se encuentra presente la violencia psicológica, en el 9% negligencia y/o abandono, en el 6% se encuentra presente la violencia física y en el 1% la violencia de tipo sexual. **CONCLUSIONES:** Los tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de atención al Adulto Mayor de Villa María de Triunfo están “presentes” en las dimensiones física, psicológica, sexual y negligencia y/o abandono. El tipo de violencia familiar más frecuente es la psicológica seguido de la negligencia y/o abandono, aunque en bajo porcentaje.

**Palabras Clave:** Violencia familiar, Adulto Mayor

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the types of family violence in the elderly who go to a VMT Elderly Care Center. **MATERIAL AND METHODS:** quantitative study, application level, descriptive and cross-sectional method; The technique used was the survey and the instrument was a Likert-type scale which was applied to 68 older adults who attend a VMT Elderly Care Center. **RESULTS:** 74% (50) of the respondents are women. 37% (25) of older adults are between 70 and 74 years old. On the other hand, 43% (29) are married, according to the level of education 51% (35) have incomplete primary school, 63% (43) of the participants are housewives and according to family data 57% (39) live at home with 1 to 3 people and 41% (28) have a nuclear family. Out of 100% (68) of older adults, psychological violence is present in 12%, neglect and / or abandonment in 9%, physical violence is present in 6% and violence against children is present in 1% sexual type. **CONCLUSIONS:** The types of family violence in the elderly who go to an Elderly Care Center in Villa Maria de Triunfo are "present" in the physical, psychological, sexual and neglect and / or abandonment dimensions. The most common type of family violence is psychological followed by neglect and / or abandonment.

**Key Words:** Family violence, Elderly

## PRESENTACION

La familia además de ser el grupo de mayor importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. Es la familia la institución más importante para el adulto mayor y donde este se siente como integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar. El problema surge cuando se pierde el respeto al adulto mayor y más allá de verlo como una figura de experiencia sabiduría lo vemos como una carga y para el cuidador esto se resume en estrés que podría llevarlo a cometer los actos más bajos en contra del adulto mayor, no obstante, cualquier miembro de una familiar podría tomar el papel de agresor.

La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar. Actualmente es un problema de salud pública y va agravándose cotidianamente, no distingue de raza, sexo, grupo etario, situación económica o social. La violencia puede producir terribles secuelas en el adulto mayor ocasionando lesiones físicas, discapacidad, traumas, además de daños psicosociales como depresión, angustia, aislamiento, hostilidad, entre otros.

Cabe resaltar que los adultos mayores están aumentando en número en el Perú, lo que requiere aumentar las acciones de detección, cuidado y previsión de la violencia familiar. La violencia hacia este grupo poblacional todavía sigue sin ser adecuadamente visualizada en las cifras gubernamentales.



En esta investigación se indaga sobre la violencia al interior de las familias de los adultos mayores quienes toman el papel de víctima siendo los tipos de violencia familiar según su naturaleza: física, psicológica, sexual, negligencia y/o abandono donde el agresor puede ser cualquier miembro de la familia pareja, hijos, nietos, etc.

En concordancia a lo señalado, el propósito de este estudio es identificar los tipos de violencia familiar en los adultos mayores que asisten a un Centro de Atención al Adulto Mayor, ya que este problema social repercute en su bienestar y calidad de vida.

Este trabajo está distribuido en capítulos: capítulo I se menciona el origen, formulación y la delimitación del problema, así como la justificación y objetivos, el capítulo II presenta la base teórica, antecedentes del tema de investigación y el proceso de ejecución, el capítulo III evidencia los logros alcanzados y el estudio de ellos, el capítulo IV muestra las conclusiones y sugerencias, por último se alude a las fuentes bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACION**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al maltrato de la persona mayor como “cualquier acción única o repetida que cause daño o sufrimiento a un adulto mayor, como también la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación de confianza.”<sup>1</sup>

Acerca de la violencia en el adulto mayor, la OMS menciona que es un problema social grave que se da a manos de sus familiares y/o cuidadores. Además que es muy probable que vaya en aumento debido a que la población está envejeciendo de manera rápida y sus necesidades probablemente no se satisfagan debido a la escasez de recursos pues la mayoría de adultos mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que para el año 2050 la población de adultos mayores se duplique, pasando de 900 millones en el 2015 a 2000 millones aproximadamente para el 2050.<sup>2</sup>

Las formas de agredir a los adultos de edad avanzada presentan diversas modalidades desde las más tenues, como una frase aguda y vejatoria, hasta la agresión física, psicológica, amenazas, ofensas

verbales, abuso económico, sexual, el desinterés, abandono, negligencia, y acontecimientos delincuenciales; lo que produce inestabilidad emocional, miedos, estrés, autoestima deteriorada, pasividad, entre otros males.<sup>3</sup>

4r

En el año 2017 según la investigación que tuvo respaldo financiero por la OMS y propagado en la publicación The Lancet Global Health, aproximadamente un 16% de los individuos de 60 años a más sufrieron algún tipo de agresión en el último año. Fueron víctimas de agresiones psicológicas (11,6%), abuso económico (6,8%), descuido (4,2%), agresiones físicas (2,6%) o abusos sexuales (0,9%). Estos porcentajes podrían representar una subestimación, ya que solo se denuncia uno de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque a menudo tienen miedo de notificar el maltrato a sus familiares. Este estudio se sustentó en una revisión de información que procedían de 52 trabajos ejecutados en 28 naciones de diversas zonas regionales, en los que se incluyen 12 naciones de renta media o baja.<sup>1</sup>

Una de las principales preocupaciones de los países con ingresos bajos como el Perú es asegurar el sustento de las personas mayores, pero aún se está lejos de lograrlo y son las familias quienes a pesar de la pobreza que impera se hacen cargo de la subsistencia de sus adultos mayores. Entonces junto a la pobreza y las limitaciones económicas que afectan al país, se suma el problema de la violencia familiar y el abandono al adulto mayor.<sup>4</sup>

La información de los registros administrativos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP) señalan que de 1,099 casos de personas adultas mayores atendidas en los Centros Emergencia Mujer en el año 2002, se pasó a 2,696 atenciones en el año 2015. Los casos atendidos de individuos adultos mayores en los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional representan el 5% del total registrado en el año 2015.<sup>5</sup>

La agresión más relevante que se revelaron en estos Establecimientos en los Centros Emergencia para mujeres por la Población Adulta Mayor fue maltrato psicológico (65%), a continuación, violencia física (32%) y 2% manifestaron ser afectadas de agresión sexual; siendo las principales víctimas féminas adultas mayores (80%).<sup>5</sup>

Durante el año 2017 el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), registró un total de 95,317 casos de violencia familiar y sexual; de los cuales 5,594 son casos de adultos mayores y representa el 5.9%. En el 2018 registró 133,697 casos, de los cuales 8,108 son de adultos mayores lo que representa el 6.15% del total de casos reportados. Se puede apreciar que hubo en estos dos últimos años un aumento, tanto en cantidad como en porcentaje de los casos de violencia familiar.<sup>6</sup>

Durante el 2018, los casos atendidos por violencia física fueron 1,680 en mujeres y 668 en varones; por violencia psicológica fueron de 4,202 en mujeres y 1,349 en varones; por violencia económica o patrimonial 62 en mujeres y 41 en varones; por violencia sexual 103 en mujeres y 3 en varones, cabe resaltar que de acuerdo a la edad más predominaron los adultos mayores de 60 a 70 años. <sup>6</sup>

Asimismo en la Revista Peruana de Epidemiología se publicó un artículo de los autores Martina Martha, Nolberto Violeta y lleva por título: *“Violencia hacia el adulto mayor: Centros emergencia mujer del ministerio de la mujer y desarrollo social”*. Lima-Perú, 2009. Se llegó a la conclusión que las personas mayores afectadas por la violencia mayormente son mujeres, con rangos precarios de educación, sin rentas económicas, con un historial de agresión domestica superior a un cuarto de siglo. El trazo del agresor es de sexo masculino, desocupado, y, en múltiples ocasiones es el propio conviviente o los hijos. La violencia psicológica es la más habitual y mantenida en el tiempo, argumentada posiblemente por la naturaleza hegemónica del agresor.

Entre las normas vigentes en el Perú, la Ley N° 30490 DE LOS ADULTOS MAYORES en el artículo 7° señala la obligación de la Familia. Los miembros de la familia tienen la obligación de proteger la integridad física, psíquica y afectiva de los adultos mayores, en general, el sustento requerido para complacer sus necesidades

primordiales en cuanto a salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad.

A su vez el artículo 28 de dicha ley considera violencia contra el adulto mayor a “cualquier conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.” Los tipos de violencia que considera el artículo 29 son la violencia física, violencia sexual, violencia psicológica, violencia patrimonial o económica, violencia a través de todo tipo de abandono, ya sea en la vía pública, en el hogar, en los establecimientos de salud, penitenciarios o en cualquier otra situación o circunstancia que precise el reglamento.<sup>7</sup>

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo como entidad pública se orienta a salvaguardar los derechos de los adultos mayores mediante actividades como: monitoreo de la gestión pública, difusión de sus derechos, consolidación de capacidades y coordinación interinstitucional. Sus acciones se desarrollan principalmente en los siguientes temas: derecho a una vida digna y libre de violencia, derecho a la pensión, salud, derecho a la participación, acceso a programas sociales y servicios de cuidados.

En ese sentido, la enfermería es una profesión cuyo sustento fundamental es el cuidado de la persona de manera holística y

además considera sus relaciones interpersonales en todas las etapas de vida. El trabajo de enfermería pone énfasis en la prevención de situaciones de maltrato y la promoción de relaciones saludables puesto que la previsión de la violencia en los individuos adultos mayores es posible en la medida que se respeten sus derechos durante toda la vida y se construyan relaciones saludables de convivencia familiar.<sup>8</sup>

Las experiencias de haber interactuado con el adulto mayor, los casos observados en la práctica comunitaria como estudiante de enfermería y ver la situación vulnerable en la que se encuentra este ser, me detienen a pensar y reflexionar acerca de los problemas que enfrenta a diario, no solo padecen de enfermedades propias de la edad sino también son víctimas de violencia y lamentablemente el agresor en muchos casos puede llegar a ser un miembro de su propia familia.

En el Centro de atención al Adulto Mayor ubicado en San Gabriel - Villa María del Triunfo se han detectado casos de violencia contra el Adulto Mayor y han sido abordados por el psicólogo y asistente social del Centro de igual manera en el servicio de consejería la enfermera a cargo ha detectado casos de violencia contra este grupo etario. Como estudiante de enfermería también me ha tocado rotar por dicho servicio en donde se aborda de manera individual al adulto mayor, que está en la disposición a colaborar, son personas que necesitan ser escuchadas, necesitan comprensión y tiempo;

entre los testimonios que cuentan: “Vivo con mi esposo, me pegaba mucho hace años, ahora ya no, ya no tiene fuerza, a veces si me grita, insulta nada más”, “Estoy solo, mis hijos no vienen a visitarme, cada uno tiene su familia”, “a veces si me he sentido ignorada por mis nietos, les hablo y no me hacen caso”, “cuando mi hija limpia la casa bota alguna de mis cosas que guardo, me dice para que guardas cosas viejas que ya no sirven y se molesta”, “Mi hija le pega mucho a mis nietos a veces los defiende pero también me grita”, entre otros. Asimismo he notado que algunos adultos mayores vienen a distraerse al Centro, a conversar porque prefieren no estar en sus casas donde el ambiente familiar es conflictivo, otros están abandonados viven solos andan con ropa sucia, desarreglados, otros trabajan vendiendo productos en el mercado lo que ganan apenas y les alcanza para el día a día.

Esta es la razón por la cual, esta investigación se enmarca en identificar los tipos violencia familiar contra el adulto mayor para poder brindarle orientación y ayuda, asimismo prevenir las situaciones de violencia y promover las relaciones saludables que generen bienestar al adulto mayor.

Considerando lo referido se formularon las siguientes preguntas: ¿los adultos mayores son víctimas de violencia familiar? ¿Quién sufre más de violencia: el hombre o la mujer? ¿Qué tipos de violencia familiar son más frecuentes? ¿Qué consecuencias trae la violencia familiar para el adulto mayor?



## **2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto anteriormente se consideró necesario formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo 2019?

## **3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión física.
- Identificar violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo 2019, según la dimensión psicológica.
- Identificar violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión sexual.

- Identificar violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión negligencia y/o abandono.

#### 4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Según la OMS, del 2015 y 2050, la cuantía de la población de la tierra, que superan los 60 años se doblará prácticamente del 12% al 22%. En el 2020, la cuantía de individuos de 60 años a más superará al de infantes menores de cinco años. Se proyecta que para el 2050, el 80% de los individuos habitará en naciones que tienen rentas medianas y bajas. El padrón de senescencia es más acelerado que en épocas anteriores.<sup>9</sup>

En este proceso de senescencia de los habitantes del Perú, crece el porcentaje del segmento adulto mayor desde un 5,7% en la década del 50 al 2016 con una cifra de 9,9%.<sup>10</sup>

##### Justificación practica

En este proceso de envejecimiento las personas de edad avanzada pueden manifestar deterioro en su competencia funcional y de conocimientos, ello lo puede conducir a sufrir o no agresión. El cuidado integral en esta etapa de vida busca disminuir el tiempo de enfermedad, la dependencia de otros, un ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, y debe ser abordada de una

manera que además del enfoque de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y los entornos socio familiares propicios y favorables que les permita continuar su desarrollo personal.<sup>11</sup>

La presencia de un colectivo multidisciplinario de entorno sanitario instruido e incentivado para determinar la agresión y con un buen acompañamiento legal, es vital para abordar de forma coordinada este creciente problema. Los colectivos deben incluir personal de enfermería, médicos, asistente social, policías y otros para apoyar al afectado.<sup>12</sup>

Un rol importante del personal de enfermería debido a su cercanía al adulto mayor, debe ser la identificación de agentes de peligro que faciliten evitar la agresión. Entre las probables actividades de prevención se consideran: sensibilizar a las personas sobre esta problemática, la capacitación a quienes laboren en el tratamiento del mismo, la instrucción a los sujetos encargadas de su custodia brindando estrategias de optimización en sus atenciones, promover las prestaciones de monitoreo y funcionamiento de las organizaciones y promocionar el número de emergencias para comunicar probables situaciones de abuso.<sup>13</sup>

## Justificación legal

En tal sentido el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM), aprobado por Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP, precisa cuatro lineamientos de política Nacional, el primero es el que hace referencia al envejecimiento saludable que comprende optimizar el bienestar físico, mental y social del adulto mayor, mediante el crecimiento de la cobertura y calidad de servicios sanitarios y sociales, el aval para una atención alimenticia y nutricional, y producir agentes para una existencia SALUDABLE y armoniosa en el seno parental y comunitario.

Dentro del marco normativo de protección a las PAMs se encuentra: <sup>14</sup>

- La Ley 30490, Ley de la Persona adulta mayor, que busca establecer una normativa que avale el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación.
- Ley 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; y su Reglamento - Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP. Se contempla los casos de violencia en las Personas Adultas Mayores.

- Ley N°28867, protección de todo tipo de discriminación. Se contempla la discriminación por edad.
- Ley N°28983, garantiza la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres a lo largo de todo su ciclo de vida. Se enfatiza la situación de las adultas mayores.

Otros avances normativos:

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha establecido los lineamientos de Política para la promoción del buen trato a las personas adultas mayores, a fin de asegurar el ejercicio del derecho, que tienen toda persona, a protección especial durante la etapa de vida de adulto mayor.

El Ministerio de Salud, cuenta con los Círculos de Adultos Mayores en el Primer Nivel de atención, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud a través del desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores.<sup>11</sup>

Justificación metodológica

Como parte de este estudio se creará un cuestionario de preguntas el cual podrá ser modificado o mejorado con el fin de medir la variable de estudio: determinar los tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude al Centro de Atención al Adulto Mayor u otro establecimiento.

### Justificación teórica

Finalmente los resultados de este estudio brindaran conocimiento al personal de salud que labora en el Centro de Atención al Adulto Mayor acerca de la realidad que vive la población adulta mayor, porque permitirá identificar casos de violencia familiar, el tipo de violencia familiar más frecuente hacia el adulto mayor y así realizar intervenciones a fin de promover el buen trato y de alguna manera prevenir casos de violencia.

## CAPITULO II

### BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

#### 1. MARCO TEORICO

##### 1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han revisado trabajos de investigación de ámbito internacional y nacional que ha permitido delimitar el problema formulado.

##### A. En el ámbito internacional

María Rodríguez, Coralia Gómez, Tamara Guevara, Alina Arribas, Yaima Duarte y Pedro Ruiz en el año 2016 realizaron la investigación titulada “Violencia intrafamiliar en el adulto mayor”. Entre las conclusiones a las que llegaron fueron:

*“Existe mayor cantidad de signos de maltrato en las familias nucleares y disfuncionales donde los ancianos que conviven con sus hijos y nietos, es más frecuente en el sexo femenino. El tipo de maltrato que más se evidenció es el maltrato psicológico seguido del maltrato físico”<sup>15</sup>*

Mercedes García, Katia Guisado, Adelaida Torres en el año 2014 realizaron el estudio de investigación titulado: “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico Reynold García de Versailles”. Entre las conclusiones a las que llegaron fueron:

*“La generalidad de los encuestados fueron víctimas de maltrato, independientemente del sexo. Los ancianos más vulnerables fueron los de un rango bajo de estudio, resaltando el maltrato psicológico, inatención y el desamparo. El sentimiento de invalidez somática y afectiva para aguantar el esfuerzo a ejecutar, la adicción al trago o psicofármacos, supeditación crematista o de casa; son los factores que los convirtieron dependientes del familiar, y que más se relacionaron con el maltrato al anciano.”<sup>16</sup>*

Enamorado Gertrudis y equipo el 2013 en el trabajo denominado “Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau”. Llegaron a las siguientes conclusiones:



*“En la serie predominaron el sexo femenino, el grupo etario de 60-64 años, los iletrados, las familias grandes, así como el abuso psicológico como la forma de violencia más común. Se analizaron los principales aspectos relacionados con el tema, lo que permitió fundamentar las buenas prácticas clínicas en la atención a dichos pacientes.”<sup>17</sup>*

Vargas Emma, Velázquez Cecilia, Galicia Liliana, Villarreal Enrique y Martínez Lidia en el 2011 en su investigación titulada: “Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor.” Exponen las siguientes conclusiones:

*“El promedio de edad de los adultos mayores es 66.56 años, predominó género femenino 55.7 %, escolaridad primaria 46.3 %. La violencia que más percibe el adulto mayor es la psicológica seguida por abandono o negligencia.”<sup>18</sup>*

## B. En el ámbito nacional

Acevedo Tania en el año 2015 realizó el estudio de investigación titulado: “Maltrato familiar al adulto mayor del CAM – ESSALUD La Esperanza en el año 2015”. A continuación, los resultados:

*“De la población ubicada en la adultez mayor el 63.64% sufre de agresión por parte de los parientes, un 30.30% son afectados de violencia psicológica, continuado por un 21.21% que sufren de agresión patrimonial o financiera; mientras que un 12,12% son víctimas de abandono y/o negligencia. Como se puede notar, lo más prevalente es el maltrato psicológico.”<sup>19</sup>*

Lucelina Acuña y Noreen Sandoval publicaron su investigación titulada: “Maltrato del adulto mayor en el entorno familiar urbanización Santa Eulalia ciudad de Chota - Cajamarca 2013.” Las conclusiones de dicho estudio fueron:

*“En los adultos mayores las características del maltrato están*

*relacionadas al tipo de familia extensa, con frecuencia ocasional de 2-5 veces por semana. En cuanto al tipo de maltrato en su gran mayoría es el psicológico y la reacción al maltrato psicológico es la depresión.”<sup>20</sup>*

Martha Martina y otros autores publicaron la investigación titulada: “Violencia hacia el adulto mayor: centros emergencia mujer del ministerio de la mujer y desarrollo social. Lima - Perú, 2009”. Las conclusiones fueron:

*“Los adultos mayores que son víctimas de violencia en su mayoría son mujeres, con bajos niveles de escolaridad, sin ingresos económicos, con una historia de violencia doméstica que supera en muchos casos un cuarto de siglo. El perfil del agresor está caracterizado por ser del sexo masculino, desempleado, y, en muchos casos es la propia pareja o el hijo(a). La violencia psicológica es la más frecuente y sostenida en el tiempo, explicada probablemente por el carácter dominante del agresor.”<sup>21</sup>*

## 1.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

### A. ADULTO MAYOR

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) los sujetos de 60 a 74 años se consideran de edad avanzada; de 75 a 90 ancianos y los que superan los 90 años se les llama longevos. A toda persona que supera las 6 décadas de existencia indistintamente son adultos mayores.

Por otro lado, las Naciones Unidas señalan como anciano a todo individuo que supera los 65 años para los países desarrollados y de 60 en las naciones subdesarrolladas. Por ende en el Perú es considerada anciana una persona a partir de los 60 años.

### B. CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR

Como resultado del proceso de envejecimiento se dan diferentes cambios en el adulto mayor, entre ellos cambios fisiológicos, sociales, intelectuales, sexuales, dichos cambios aumentan el riesgo de vulnerabilidad a la violencia debido a que van adquiriendo paulatinamente dependencia del cuidado de otras personas ya sea para su movilización o supervivencia, o cuando sufren de pérdida de sus capacidades físicas o mentales. Es la familia quien se tiene que hacer responsable del adulto mayor ocasionando en el

cuidador estrés lo que desencadena los malos tratos, el abuso y ven al adulto mayor como una carga.

### B.1 Cambios fisiológicos

Los cambios más notorios en la vejez son los fisiológicos. Las células corporales se renuevan lentamente, logrando que la dermis se muestre arrugada por deterioro de la elasticidad y humectación. Asimismo, decrece su volumen óseo, lo que los predispone a fracturas u osteoporosis. Existe una disminución de la masa corporal, lo que conlleva a una posible deshidratación.

Otros cambios son la disminución de la producción de saliva, acortamiento de las encías, carencia de dientes (requerimiento de emplear prótesis dentales). Se pueden dar cambios en la nutrición, lo que genera modificaciones a nivel intestinal. Las modificaciones nutritivas pueden (agregado a una vida sedentaria) acompañar a un aumento de peso y estreñimiento, debido al cambio de la flora microbiana en el intestino grueso).

Los cambios que inciden en lo nutricional es la alteración de las papilas gustativas. Esto modifica el gusto y el aroma de los alimentos. Por otro lado sentido como la visión y el oído, también se van deteriorando generando con mucha frecuencia emplear gafas o audífonos para tener una buena visión o escucha.<sup>22</sup>

## B.2 Cambios sociales

Las interrelaciones sociales sufren cambios. Inclusive al interior de la familia se le confiere menos compromisos y, en determinadas situaciones, se le condena al apartamiento inconscientemente. Lo cual ocasiona un deterioro psicológico y cuadros depresivos en la adultez mayor.

En algunos casos producto de la jubilación, las personas de la tercera edad caen en el sedentarismo principalmente los varones, en determinadas situaciones traería secuelas lamentables como adormecimiento de las extremidades.

En cifras se aprecia que las féminas de la tercera edad presentan mayor quehacer físico lejos de la casa que cuando eran muchachas. Asimismo, esta es una fase importante en las mujeres para ejecutar las actividades que en la etapa adulta no lograron por la atención a la familia, los estudios, salidas con las amistades, viajes, entre otros. En contraposición también es frecuente el abuso hacia ella recargándole con labores del hogar, en muchos casos los hijos les encargan el cuidado de los nietos en pésimas condiciones, sin descanso y sin apoyo monetario; cuando se le entrega toda la responsabilidad al adulto mayor se está atentando contra su salud física, emocional y también su economía.<sup>6</sup> Algunos investigadores denominan a esta situación como el “síndrome de la abuelita esclava.”

### B.3 Funciones intelectuales

En base a la falta de ejercicio físico, los neurotransmisores se ralentizan generando que la información sea procesada lentamente en relación a las fases precedentes. Así, las funciones mentales como el análisis, sinopsis, síntesis, inventiva, creatividad, razonamiento matemático, retentiva y apreciación, se van a ver deterioradas. A pesar de ello, la capacidad de aprendizaje se sostiene en esta etapa .<sup>22</sup>

### B.4 Cambios sexuales

La libido todavía se presenta en la vejez. En algunos casos sufre modificaciones por la pérdida en la tensión arterial, principalmente en los varones. Por otro lado, en las féminas, se presentan cambios en sus partes genitales por carencia de estrógenos.<sup>22</sup>

## C. FAMILIA y adulto mayor

La familia es el ámbito vital del crecimiento en la existencia humana para salvaguardar su supervivencia. Es una estructura íntima de coexistencia en el que el apoyo mutuo y el tejido de interrelaciones de sus integrantes la precisan y la delimitan .<sup>23</sup>

La familia se conoce como la matriz medular de la sociedad. Se concibe la definición de familia como el colectivo de sujetos con vinculación biológica, legal o afectiva y tienen biografía colectiva,

unas normas y tradiciones en referencia a diversos elementos de su existencia.<sup>24</sup>

En toda formación social, las familias son ambientes de socialización, formativos, de protección y atención de sus integrantes, principalmente de los más endebles, entre quienes están los niños y adolescentes, las personas discapacitadas y los que están en la adultez mayor. Cada sujeto, en tanto persona con derecho, debe contar con la atención y los cuidados requeridos y convenientes a su fase de existencia y condición social, orientado a salvaguardar su confort pleno y la praxis de sus derechos primordiales.<sup>24</sup>

El cumplimiento de obligaciones de atención y cuidado en referencia a la adultez mayor tiene que hacer enfrentar al movimiento específico del proceso de senescencia, dado que es constante (se puede afirmar que este empieza desde nuestro nacimiento) y sostiene retos para contraer y estructurar las labores de la atención.<sup>25</sup>

Además, el aporte de los adultos mayores a la atención y cuidado de otros integrantes de la familia, niños, adolescentes, discapacitados y con enfermedades es digna de valorar.<sup>25</sup>



#### D. VIOLENCIA FAMILIAR

La Ley 30364 conceptualiza la violencia que sufren miembros del colectivo parental como “*cualquier acción o conducta que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar*”. Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.<sup>26</sup>

También se conceptualiza como maltrato familiar a cualquier proceder o descuido que genere afectación somática o mental, agresión sin traumatismo, incluye presión o coacción graves y/o reiterativas, además de abuso sexual, que se genere entre: esposos, ex esposos, parejas, ex parejas, en línea ascendente o descendente, parentela colateral hasta cuarto rango de atavismo y segundo de parentesco; que residen en la misma casa, considerando que no existan vínculos de contratos o de trabajo; además los que tengan prole en común, sin importar o no que cohabiten o no al presentarse la situación de agresión.<sup>4</sup>

#### E. VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA PERSONA ADULTA MAYOR

El dispositivo consignado en la Ley 26260 formula en forma general y necesita acoplarse al ámbito de agresión del que son afectados los adultos mayores en el seno familiar, sosteniendo la siguiente definición:

Todo accionar, desidia o descuido, en una o más ocasiones, por integrantes de su entorno familiar o allegado, que produzca afectación somática, mental y/o sexual en los individuos de 60 años o más.

Asimismo los casos de personas adultas mayores víctimas de maltratos físicos, psicológicos y/o sexuales, están contemplados dentro de los alcances de la Ley de protección Frente a la Violencia Familiar (Ley 26260)

#### F. TEORIAS SOBRE EL ABUSO Y MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES

Se presentan diversas tendencias teóricas disímiles tomando como punto de partida los agentes de peligros ubicados, cabe resaltar que no presentan un soporte teórico que pueda contrastarse empíricamente. Estas son:

F.1 El modelo situacional: presenta sus orígenes en el maltrato infantil y otras modalidades de maltrato familiar. Un postulado de este patrón alude al estrés del cuidador. El maltrato será una reacción irreflexiva al estrés. Se presentan agentes sociales y creativos relacionados, por ejemplo: desocupación del que cuida, alcohol, otros. Esta perspectiva presenta vacíos al no aludir que gente que cuida sujeto a estrés no son violentos y ubica a al individuo en la adultez mayor como el origen de la tensión.

F.2 La teoría del intercambio social: manifiesta que los individuos en su senescencia se muestran más impotentes, frágiles y dependientes del cuidador, cuestiones que los muestra al maltrato (Phillips, 1986). Las limitaciones de este modelo es que asumen el “ageismo”, ya que los adultos mayores no devienen en dependientes e incapacitados inercialmente al envejecer.

F.3 El interaccionismo simbólico (Herbert Blumer, 1969), plantea que el maltrato sería una consecuencia de la interacción dentro de la familia o en las instituciones y surge a causa del envejecimiento biológico y social que suele cambiar la definición de roles de las personas mayores dentro de su grupo social, lo cual lleva a cuestionar su identidad personal, generando estrés en las relaciones interpersonales. Los cuidadores ven a las personas mayores como su propio envejecimiento, siendo sus contactos difíciles.

Para este enfoque la vejez resulta de la interacción de factores como: ambiente, persona y sus encuentros sociales que pueden afectar el proceso de envejecimiento.

## **G. TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR**

### **G.1 Violencia Física**

Se le concibe así a cualquier actividad que produce afectación somática en forma intencional de parte de los integrantes de la familia o allegado (Ley 26260). Esta se manifiesta bajo diversas modalidades a patadas, puñetazos, cachetadas, jalones de los pelos, aventones; lanzar al suelo, agarrar a palazos; acogotamiento, flagelación, correazos; contusiones con soguillas, lesiones con instrumentos filudos o arma de fuego, agresiones con elementos contundentes, agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos) y otros.

### **G.2 Violencia Psicológica**

Abarca un colectivo de actividades por algún integrante de la familia o allegado (Ley 26260), quien de forma metódica agrede el ámbito psicosocial del afectado. Estos actos se presentan bajo diversas modalidades como agresiones verbales, desidia, discriminación, subestimar y humillar; conminación de afectar o matar al afectado, traba para estudio o ser visitado y/o salidas; además de destrozos en la casa o de los bienes de las víctimas, asimismo un control permanente.

### **G.3 Violencia Sexual**

Se señala a las acciones que coaccionen a un sujeto a sostener vínculo sexual, a intervenir en otras interrelaciones de naturaleza

sexual acciones a través del empleo de la fuerza, intimidación, amedrentamiento, coerción, cohechos, artificio, presión o cualquier otro procedimiento que suprima o restrinja la voluntad individual. Asimismo, se tomará en cuenta como agresión sexual a la acción del individuo agresor coaccione a la afectada a ejecutar determinadas acciones con terceros individuos .<sup>27</sup>

#### G.4 El abandono

De acuerdo a lo establecido Constitucionalmente en nuestro país, los progenitores están obligados a alimentar, formar y dar protección a los hijos y, por otro lado, los hijos están obligados a reverenciar y concurrir a sus progenitores. El código civil manifiesta que tienen obligaciones de alimentos mutuamente los predecesores y venideros; pero, es habitual que los hijos no asuman esta responsabilidad, cuya ejecución se requiere cuando los padres van dejando su autonomía física y económica.<sup>27</sup>

El desamparo es el caso omiso del cuidador para complacer los requerimientos de un mayor imposibilitado de encargarse de sus requerimientos propios, atender sus propias necesidades. Abarca conductas como: privar comidas, agua, medicación, terapia médica, apoyo en salud, vestimenta y visitas. Se reconoce mediante: desaliño u olor desagradable del adulto mayor; vestimenta desaseada o inadecuada; extravío de anteojos, audífono, prótesis dentales; pústulas; desgaste físico o psicológico; protección

mermada; apartamiento social. El desamparo puede ser deliberado o no deliberado. Es deliberado cuando lo asume conscientemente el cuidador de no satisfacer los requerimientos primordiales o de apoyar en sus requerimientos individuales. El no deliberado es la imposibilidad del cuidador para darles confort a sus requerimientos básicos mayormente producto de la información no adecuada de los requerimientos y patologías por parte del protector.<sup>28</sup>

#### G.5 Otros tipos de maltrato

Abuso económico: se alude a la apropiación o mal empleo del recurso monetario o bienes del adulto mayor, así como blindar el acceso a dichos recursos. El abuso económico, es la modalidad de maltrato más habitual en los adultos mayores, ya que, el anciano confía en el sujeto que ejecuta el abuso.

Los adultos mayores son víctimas de abusos financieros, pues hay personas que abusan de la vulnerabilidad de los mismos, mayormente los maltratadores integrantes de la familia, ósea, la pareja, los hijos o descendientes quienes asumen que pueden hacer uso y abuso de los bienes porque tarde o temprano lo van a heredar. Incluso señalan que lo hacen para prevenir que otros familiares se apoderen de estos bienes, o por temor a que la masa hereditaria se desvanezca por los costos de las enfermedades que presenta el adulto mayor. O emplean dicho patrimonio para cubrir deudas individuales.<sup>29</sup>

Se distinguen en:

- Masa dineral o bienes son empleados, sin el consentimiento del adulto mayor.
- Su rúbrica es falseada firma para ejecutar actividades de finanzas.
- Son presionados o manipulados para que rubriquen documentos notariales y de otra índole.
- Son estafados con la falsa promesa de permutar masa dineral por atenciones, en la patología o en su existencia restante.
- Le solicitan dinero en calidad de préstamo y nunca le cancelan la deuda.
- Un integrante familiar negocia la vivienda y emplea el dinero para su lucro personal.
- Hijos que emplean la pensión del anciano, y este tiene que solicitarle dinero si requieren algo.
- Emplean un poder notarial para su beneficio personal.

## H. FACTORES DE RIESGO

Según la OMS los factores que pueden potenciar la probabilidad de que un adulto mayor padezca maltratos se ubican en el ámbito individual, relacional, colectivo y sociocultural.

### H.1 Individuales

Entre los peligros del entorno personal se incorpora la salud física y psicológica del afectado y las anomalías mentales, alcoholismo y uso de psicotrópicos de parte del victimario. Además, hay agentes individuales que acrecientan el peligro de maltrato. La violencia no distingue el sexo del maltratado, pero es evidente que por la cultura de países como el nuestro, esta situación se hace más aguda en las mujeres, como la desidia, apropiación de sus bienes al enviudar. Además, sufren modalidades más severas de agresiones y traumas.<sup>30</sup>

### H.2 Relacionales

Residir bajo el mismo techo es un agente de peligro para el abuso del adulto mayor. Pueden ser sus parejas sentimentales del adulto mayor que quienes perpetren maltratos. Si el maltratador se supedita al adulto mayor (con frecuencia económicamente) aumenta el peligro de maltratos. En determinadas situaciones, si hay precedentes de vínculos familiares inadecuados la situación se hace más crítica producto del estrés al incrementarse la supeditación al adulto mayor. Por último, con el ascenso de féminas al universo productivo y la merma de tiempo a su disposición, cuidar a allegados de avanzada edad suele implicar un peso mayor que puede potenciar el peligro de abuso.<sup>30</sup>



### H.3 Comunitarios

El aislamiento social de los responsables de los adultos mayores, y la subsiguiente ausencia de soporte social, es un relevante agente de peligro para el abuso de los individuos de edad avanzada por acción de quienes lo atienden. Muchas personas mayores están solas por el deterioro de competencias somáticas y psicológicas, o por la ausencia de amistades y parientes.<sup>30</sup>

### H.4 Socioculturales

Entre los agentes socioculturales que afectan al peligro de abuso de individuos adultos mayores abarcan los siguientes:

- La encarnación de los individuos mayores como vulnerables, indelebles y supeditados.
- La debilidad de las relaciones entre los integrantes de una familia.
- La transmigración de los cónyuges mozos, que dejan a los progenitores viejos abandonados.
- La falta de fondos para pagar los cuidados.

## I. Prevención de la violencia contra el adulto mayor

Se han adoptado diversas medidas para combatir el maltrato a las personas mayores y mitigar sus consecuencias. Las

participaciones destinadas a prevenir los abusos ejecutados mayormente en naciones de ingresos elevados incorporan:<sup>30</sup>

- Operaciones de toma de conciencia pública.
- Descubrimiento de posibles víctimas y agresores;
- Plan intergeneracional escolar;
- Participaciones de soporte al cuidador (por ejemplo, manejo del estrés, servicio de permutar);
- Definición y mejora de las políticas de cuidados en hogares de ancianos
- Educación sobre la demencia para cuidadores.

Los esfuerzos de respuesta a la agresión y evitar su recurrencia incluyen las siguientes intervenciones:

- Dar aviso del abuso a las autoridades policiales.
- Colectivo de autoayuda.
- Refugios e instituciones de recepción de emergencias;
- Programas de asistencia en psicología para personas que han sido abusadas;
- Líneas de ayuda para brindar información y recomendaciones;
- Participaciones de apoyo al cuidador.

No hay mucha evidencia que demuestre la efectividad de la mayoría de las participaciones. Sin embargo, apoyar a los tutores

luego de producido el abuso, reducirá la posibilidad que vuelvan a ocurrir, y los proyectos que busquen conectar varias generaciones en las instituciones educativas (para atenuar los malos comportamientos contra las personas de la tercera edad) muestran logros alentadores, y sensibiliza a los profesionales sobre este problema. Existe evidencia de que las prestaciones de cobijamiento de ancianos y la concurrencia a casa de los agentes policiales y los servidores sociales a los afectados de abuso de edad avanzada pueden tener secuelas adversas, como un crecimiento de los abusos.

La cooperación multisectorial e interdisciplinaria puede ayudar a atenuar el abuso de adultos mayores:

- Departamento de Servicios Sociales (brindando apoyo legal, financiero y familiar);
- Sector educativo (a través de campañas de sensibilización e instrucciones públicas)
- Sector salud (a través de la localización y tratamiento de afectados por parte de trabajadores de tratamiento primario de salud).
- Hay países, donde el sector de la salud ha alcanzado un rol de liderazgo en la toma de conciencia pública del abuso hacia los adultos mayores, además hay países, donde la asistencia social desempeña un papel de liderazgo.

En el escenario internacional, se conoce poco sobre el abuso de individuos mayores y su previsión, principalmente naciones subdesarrolladas. La gravedad y la idiosincrasia del problema apenas han empezado a aparecer, muchos agentes de peligros siguen siendo cuestionados y los datos sobre las consecuencias y los métodos para prevenir el abuso de individuos mayores son restringidos.

#### J. RESPUESTA DE LA OMS

La OMS y sus integrantes están trabajando juntos para prevenir el abuso de sujetos mayores a través de ideas que ayudan a identificar problemas, incluidos los siguientes:<sup>30</sup>

- Juntar datos sobre la repercusión y las modalidades de abuso de sujetos mayores en diversos estados (para entender la gravedad y la naturaleza de los problemas globales);
- Preparar pautas para los estados miembros y todos los departamentos relevantes para prevenir el abuso de personas mayores y fortalecer la respuesta a los problemas.
- Divulgar data informativa a las naciones, contribuir a las participaciones en cada país para salvaguardar al anciano del maltrato.

- Cooperar con agencias e instituciones del ámbito internacional organizaciones internacionales para evitar que la problemática se agrave mundialmente.

### 1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Adulto Mayor: hombres o mujeres de 60 años o más.
- Familia: La familia es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja.
- Violencia familiar contra el adulto mayor: Es toda acción descuido o negligencia, única o reiterada, por parte de algún miembro de la familia o allegado, que cause daño en la integridad física, psicológica y/o sexual de una persona de 60 años o más.

## 2. DISEÑO METODOLOGICO

### 2.1 TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación (según la forma en que fue abordada y tratada la variable de estudio) es cuantitativo tomando en cuenta que los datos obtenidos fueron acorde a las respuestas de los adultos mayores y permitió identificar los tipos de violencia familiar en este grupo etario.

De nivel aplicativo porque los resultados permitieron sensibilizar al personal de salud sobre la problemática, para conocer la realidad de esta población, identificar casos de violencia y realizar intervenciones que promuevan el buen trato a los adultos mayores.

El método es descriptivo debido a que la variable se describió tal y como se presentó. El estudio es transversal porque la investigación se realizó en un solo momento, es decir se hizo un corte en el tiempo.

## 2.2 ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo se realizó en el Centro de Atención al Adulto mayor Tayta Wasi, en donde se brinda atención en los consultorios externos toda la semana con excepción del domingo, con un horario que comprende de 8 horas hasta las 20 horas, ofreciendo prestaciones en medicina general, gerontología, enfermería, asistencia social, psicología, terapia física y rehabilitación, odontología, oftalmología, nutrición, farmacia y laboratorio. Pertenece a la Dirección de Salud II Lima Sur de la Red de Salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, con sede en la zona de José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo.

En el Centro de Atención también desarrollan actividades recreativas, trabajos manuales, tai chi, gimnasia, talleres educativos y programas para alfabetizar (escuelita).

### 2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores que acuden al Centro de atención al Adulto Mayor.

La muestra estuvo conformada por 68 adultos mayores quienes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se captaron en los consultorios externos teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

### 2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores usuarios de los servicios del Centro de Atención al Adulto Mayor.
- Personas de 60 años a más.
- Adultos mayores lúcidos y orientados.
- Adultos mayores que hablen castellano.
- Adultos mayores que den su consentimiento para participar de la investigación

## 2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que no sean usuarios de los servicios del Centro de Atención al Adulto Mayor.
- Personas menores de 60 años
- Adultos mayores con problemas de salud mental.
- Adultos mayores quechua hablantes.
- Adultos mayores que no acepten participar en la investigación.

## 2.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de la información se empleó como instrumento una escala tipo lickert (Anexo G) que facilitó conseguir información de la fuente directa mediante ítems cerrados cuyo objetivo del instrumento es determinar los tipos de violencia intrafamiliar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor VMT 2019.

El instrumento contiene la presentación, datos generales, instrucciones para los involucrados en el estudio y la sección de enunciados. Son 27 enunciados de los cuales 7 corresponden al tipo de violencia en la dimensión física, 8 en la dimensión psicológica, 6 en la dimensión sexual y 6 en la dimensión negligencia y/o abandono

El instrumento fue sometido a validación mediante la Prueba de Concordancia por 7 jueces expertos (especialistas en Adulto Mayor e investigación)



## 2.7 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos a través del método probabilístico de la prueba binomial. Este colectivo de especialistas fueron ocho, entre ellos: Médico geriatra del HNGAI (01), Enfermera asistencial de geriatría del HNGAI (02), docente de la asignatura de enfermería comunitaria (01), docente del curso de adulto y adulto mayor I (02), docente del curso de adulto y adulto mayor II (02), de esta manera acerca de lo visto y aconsejado se ejecutaron los acomodados concernientes al instrumento (VER ANEXO “E”)

Las calificaciones de los expertos se sometieron a la Prueba binomial y se concluyó que la consistencia es estadísticamente significativa, por lo tanto la VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ES CONFIABLE.

No se realizó prueba piloto.

## 2.8 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se presentó una solicitud emitida por la Directora de la EPE al Médico jefe del Centro de atención al Adulto Mayor para su aprobación y apoyo en la respectiva aplicación del instrumento. De manera similar, se determinó la fecha y hora en que se recopilaban los datos. En el mes de enero los días lunes y miércoles del 14/01 al 30/01 en el horario de 8am – 11am se reunió a los adultos mayores en grupos de 10 personas en los ambientes

que proporcione el medico jefe para poder aplicar el cuestionario. Se realizó una encuesta de 27 ítems, la investigadora aplico el instrumento.

Se usó de la estadística descriptiva: para elaborar las tablas de frecuencia, gráficos estadísticos que permitieron presentar los primeros resultados del cuestionario aplicado a los adultos mayores.

## 2.9 CONSIDERACIONES ETICAS

En el proceso investigativo se respetó los derechos de los adultos mayores teniendo en consideración los principios bioéticos

En primer lugar se solicitó el consentimiento informado de las personas mayores para poder aplicar el cuestionario; previo a ello se les explico el objetivo de la investigación cabe resaltar que se mencionó que la información recolectada es confidencial y solo fue usado para fines de la investigación.

Se respetó las opiniones y expresiones de las personas mayores, quienes fueron libres de decidir y participar en la investigación. Se aplicó el cuestionario a quienes dieron su aprobación y firmaron el consentimiento informado.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **1. RESULTADOS**

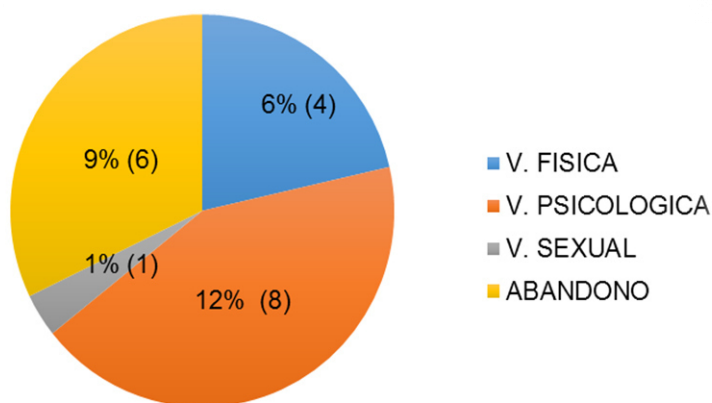
##### **1.1 Datos generales**

La muestra estuvo conformada por 68 adultos mayores. De un 100% (68) de adultos mayores 74% (50) corresponden al sexo femenino y 26% (18) al sexo masculino. El 37% (25) de este segmento poblacional tienen desde 70 a 74 años, el 24% (16) tiene entre 75 y 79 años, el 22% (15) tiene entre 65 y 69 años y el 18% (12) tiene entre 60 y 64 años. Por otro lado el 43% (29) son casados, el 28% (19) son viudos, el 18% (12) solteros, el 7% (5) convivientes y el 4% (3) divorciados. De acuerdo al grado de instrucción el 51% (35) tiene primaria incompleta, el 19% (13) no tiene grado de instrucción, el 12% (8) tiene primaria completa, el 7% tiene secundaria incompleta, el 6% (4) tiene grado superior y el 4% (3) secundaria completa. Según su ocupación 63% (43) de los encuestados son amas de casa, el 24% (16) no tiene ocupación, el 9% (6) son trabajadores independientes y el 4% (3) son trabajador dependientes. Según los datos familiares el 57%(39) vive en su hogar con 1 a 3 personas y el 41% (28) tiene familia de tipo nuclear. (VER ANEXO K)

## 1.2 Datos específicos

### GRAFICO N° 1

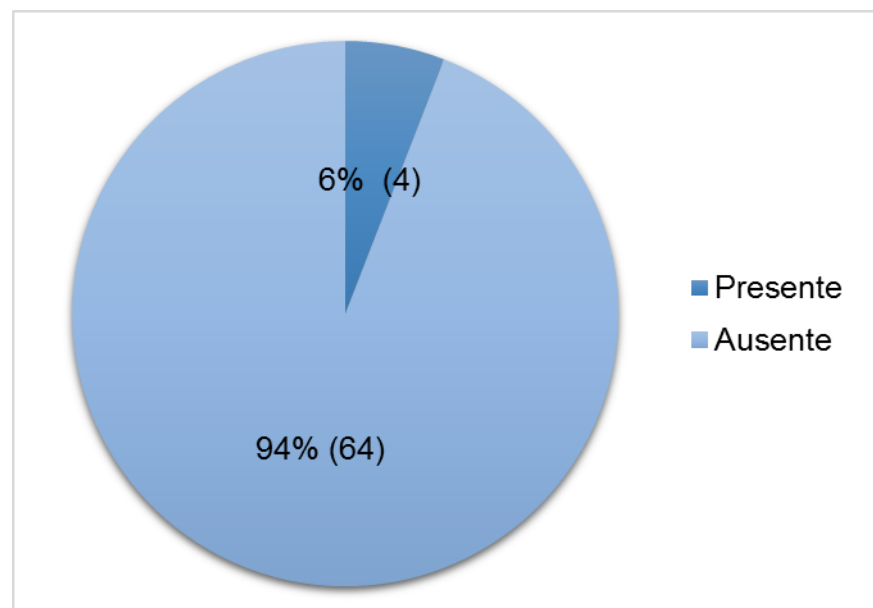
#### **Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019**



En el grafico N° 1 apreciamos que del 100% (68) de adultos mayores encuestados, en el 12%(8) está presente el tipo de violencia psicológica, en el 9%(6) está presente la negligencia y/o abandono por parte de su familia, en el 6%(4) está presente el tipo de violencia física y en el 1%(1) está presente el tipo de violencia sexual, mientras un 72% (49) no es víctima de ningún tipo de violencia.

## GRAFICO N° 2

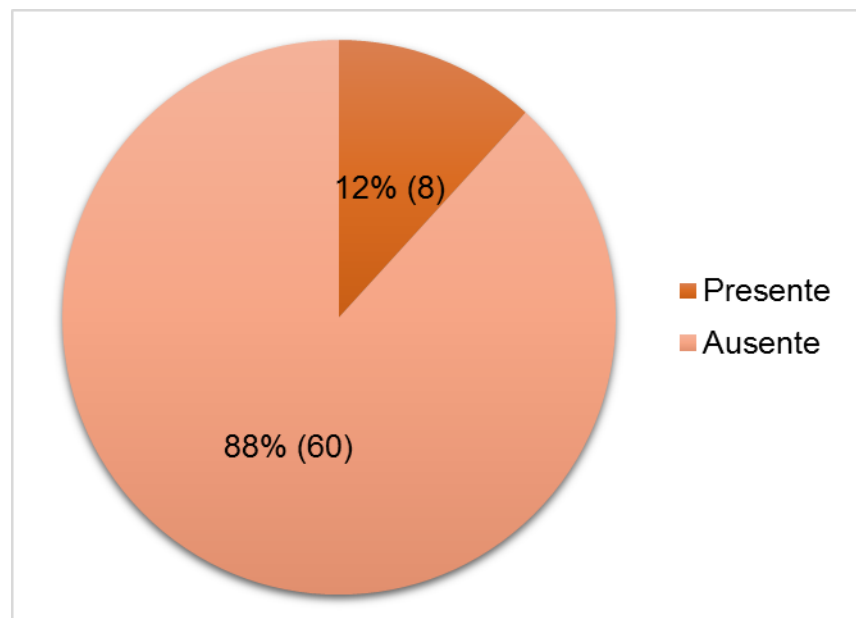
**Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión física.**



En el grafico N° 2 se visualiza que del 100% (68) de adultos mayores encuestados en el 94% (64) se encuentra ausente el tipo de violencia física mientras que en el 6% (4) está presente este tipo de violencia por parte de algún miembro de su familia.

### GRAFICO N° 3

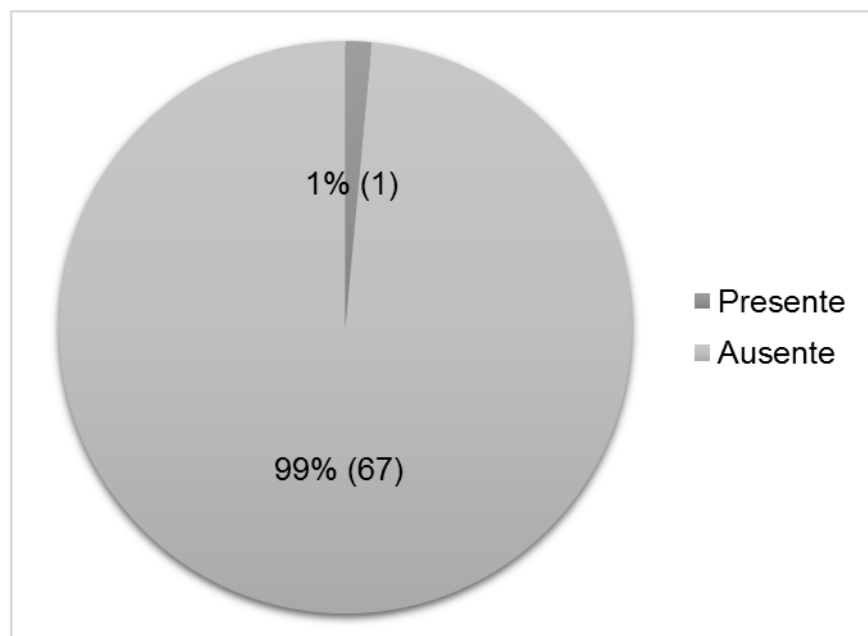
**Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo.  
2019, según la dimensión psicológica.**



En el grafico N° 3 se aprecia que del 100% (68) de adultos mayores encuestados en un 88% (60) se encuentra ausente el tipo de violencia psicológica mientras que en el 12% (8) está presente este tipo de violencia por parte de algún miembro de su familia.

#### GRAFICO N° 4

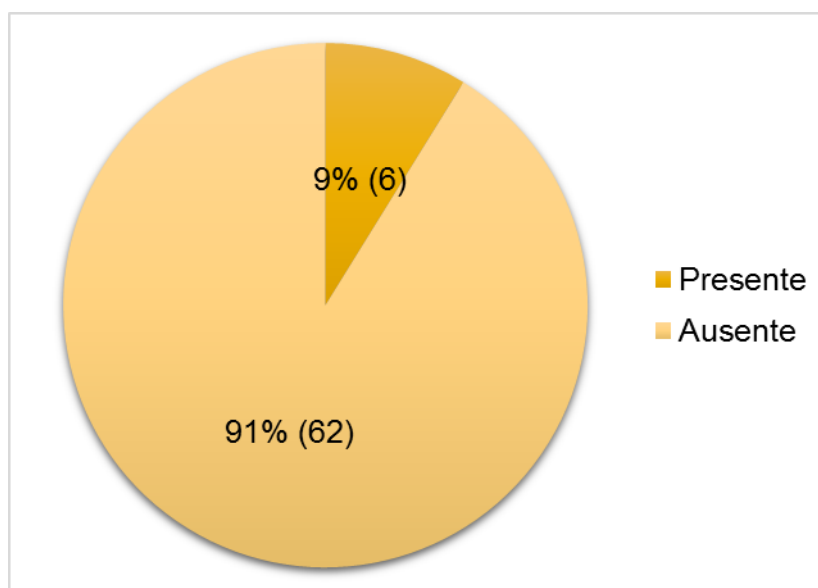
**Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión sexual.**



En el grafico N° 4 se aprecia que del 100% (68) de adultos mayores encuestados en el 99% (67) se encuentra ausente el tipo de violencia sexual mientras que en el 1% (1) está presente este tipo de violencia por parte de algún miembro de su familia.

### GRAFICO N° 5

**Violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo. 2019, según la dimensión negligencia y/o abandono.**



En el grafico N° 5 se observa que del 100% (68) de adultos mayores encuestados en un 91% (62) se encuentra ausente el tipo de violencia negligencia y o abandono mientras que en el 9% (6) está presente este tipo de violencia por parte de algún miembro de su familia.



## 2. DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud sostiene que la violencia constituye una grave problemática de salud pública que viene expandiéndose mundialmente, es por esto que el presente estudio se enfocó en la identificación de tipos de violencia familiar en el adulto mayor ya que cualquiera sea el tipo de violencia nuestro sujeto de estudio será afectada por padecimientos reiterados, traumas dolorosos, ultraje a sus derechos y calidad de existencia en declive.

La información obtenida sobre tipos de violencia familiar en el adulto mayor que asiste a un Centro de atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo fue lograda mediante los objetivos sostenidos al inicio, alcanzando como sustento la base teórica trabajada; por lo cual los adultos mayores fueron analizados de acuerdo a las dimensiones física, psicológica, sexual y negligencia y/o abandono; al respecto la norma consignada en la Ley 26260 (ley de protección frente a la violencia) propone lo siguiente para definir la violencia contra el adulto mayor: “Toda acción, descuido o negligencia, única o reiterada, por parte de algún miembro de la familia o allegado, que cause daño en la integridad física, psicológica y/o sexual de una persona de 60 años o más”

Concerniente a la información alcanzada, hay preponderancia de mujeres (74%) siendo los varones (26%) resultados coincidentes a

los hallados en G., Enamorado y otros en su investigación titulada “Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una en una comunidad de Guinea Bissau” en donde en la serie de encuestados predominan las mujeres. Por lo tanto en ambos estudios de adultos mayores predomina el género femenino.

En relación al grado instrucción de los adultos mayores encuestados predomina el de primaria incompleta (51%) seguido de adultos mayores sin grado de instrucción (19%), resultado que coinciden con lo obtenido por M., García, K., Guisado, A., Torres en su investigación titulada “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el policlínico Reynold García de Versalles” en donde los ancianos que predominaron fueron los de baja escolaridad. Por lo tanto, en ambos estudios predominaron más los adultos mayores de baja escolaridad.

De acuerdo al tipo de familia en los adultos mayores encuestados el más predominante fue el tipo de familia nuclear 41% (28) resultados que concuerdan con María Rodríguez y otros en su investigación titulada “Violencia intrafamiliar en el adulto mayor,” señalan que existe mayor cantidad de signos de maltrato en las familias nucleares y disfuncionales donde los ancianos que conviven con sus hijos y nietos.

Los adultos mayores se vuelven más vulnerables a medida que gradualmente van dependiendo del cuidado de los más jóvenes, y

no hay suficientes disposiciones para resolver el problema del cuidado, es cuando se convierte en víctima de violencia familiar.<sup>25</sup>

Los resultados encontrados evidencian que están “presentes” los tipos de violencia familiar en el adulto mayor (nos referimos a la violencia de tipo física, psicológica, sexual y de negligencia y/o abandono) acerca de ello T., Acevedo en su investigación titulada “Maltrato familiar al adulto mayor del CAM – ESSALUD La Esperanza” obtuvo que del 100% de adultos mayores un 63, 64% había sido víctima de violencia familiar.

Referente a la dimensión física, se encontró que esta “presente” en el 6% de los adultos mayores encuestados, al analizar esta dimensión encontramos que hay adultos mayores que recibieron por parte algún miembro de su familia empujones (18%), golpes con la mano (16%), jalones (16%), golpes con algún objeto (11%), pellizcos (6%), pisotones (5%) y arañazos (3%). Estos resultados de cierta manera concuerdan con los de María Rodríguez y otros la investigación titulada “Violencia intrafamiliar en el adulto mayor”. Donde menciona que el tipo de maltrato que más se evidenció es el maltrato psicológico seguido del maltrato físico (en menor porcentaje) pero presente.

En la dimensión psicológica, se encontró que esta “presente” en el 12% de los adultos mayores encuestados, al analizar esta dimensión encontramos que recibieron por algún miembro de su familia gritos (56%), insultos (34%), fueron ignorados (33%), humillados (27%), rechazados (27%), les impidieron recibir visitas (18%), amenazas (12%) y les impidieron salir (7%). Resultado similar al de Martha Martina y otros autores en su investigación titulada: “Violencia hacia el adulto mayor: centros emergencia mujer del ministerio de la mujer y desarrollo social. Lima - Perú, 2009,” donde señala que la violencia psicológica es la más frecuente y sostenida en el tiempo.

En la dimensión sexual, se encontró que está “presente” en el 1% de los adultos mayores encuestados. Al analizar esta dimensión hallamos que fueron víctimas de insinuaciones (6%), tocamientos indebidos (6%), proposiciones indecentes (6%), le mostraron sus partes íntimas (6%), sintieron que violaron su intimidad (6%) y lo desvistieron de manera inadecuada (4%). El resultado obtenido tendría similitud con los casos atendidos de adultos mayores en los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional donde 2% manifestaron ser víctima de agresión sexual; siendo las principales víctimas féminas adultas mayores (80%).

En la dimensión abandono y/o negligencia se encontró que esta “presente” en el 9% de los encuestados. Al analizar esta dimensión hallamos que algún miembro de su familia se negó acompañarlo a

su cita médica (36%), se negó a ayudarlo (23%), no les brindaron sus medicamentos (18%), no les brindaron alimentación (16%), están solos y no los visitan (13%) y no sienten que su familia se preocupe por su bienestar (7%). Este resultado concuerda la investigación de Mercedes García y otros en la investigación titulada “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico Reynold García de Versalles,” donde resalto el maltrato psicológico, la negligencia y el abandono como los más frecuentes.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **3. CONCLUSIONES**

- Los tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo están “presentes” en las dimensiones física, psicológica, sexual y negligencia y/o abandono.
- El tipo de violencia familiar más frecuente el en adulto mayor es la psicológica seguido de la negligencia y/o abandono, aunque en bajo porcentaje.
- La violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo, según la dimensión física se encuentra presente en bajo porcentaje. Por lo tanto los adultos mayores recibieron por parte algún miembro de su familia empujones, golpes con la mano, jalones, golpes con algún objeto, pellizcos, pisotones y arañazos.
- La violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo, según la dimensión psicológica se encuentra presente en bajo porcentaje. Por lo tanto los adultos mayores recibieron por parte

algún miembro de su familia gritos, insultos, fueron ignorados, humillados, rechazados, les impidieron recibir visitas, recibieron amenazas y les impidieron salir de casa.

- La violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo, según la dimensión sexual se encuentra presente en bajo porcentaje. Los adultos mayores fueron víctimas de insinuaciones y tocamientos indebidos por parte de algún miembro de su familia, además de proposiciones indecentes, les mostraron sus partes íntimas, sintieron que violaron su intimidad y lo desvistieron de manera inadecuada.
- La violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención al Adulto Mayor de Villa María del Triunfo, según la dimensión negligencia y/o abandono se encuentra presente en bajo porcentaje. Se puede concluir que algún miembro de su familia se negó acompañarlo a su cita médica, se negó a ayudarlo, no les brindaron sus medicamentos, no les brindaron alimentación, están solos, no los visitan y no sienten que su familia se preocupe por su bienestar.

#### **4. RECOMENDACIONES**

- Realizar una investigación similar aplicando el mismo instrumento para incrementar el tamaño de la muestra.
- La violencia psicológica por ser una de las más frecuentes en los adultos mayores encuestados debería tenerse en consideración.
- Implementar programas de educación para enfrentar la violencia en la que se trabaje con los familiares del adulto mayor los temas de buen trato y buena convivencia.
- Se podría emplear la entrevista personal con cada adulto mayor ya que cada uno tiene muchas vivencias por contar, necesitan ser escuchados, así se ahondaría más en el tema de violencia familiar.
- Considerando como sustento esta investigación ejecutar estudios cuantitativos en otro grupo de adultos mayores para identificar más casos de violencia familiar; incluir en el estudio el tipo de violencia financiera.



- Asimismo la variable de estudio también se ajustaría a una investigación de tipo cualitativa en donde podrían ser usados los testimonios de cada adulto mayor.
- El personal de salud del Centro de atención al Adulto Mayor Tayta Wasi podría poner énfasis en prevenir situaciones de violencia familiar y promover el buen trato al adulto mayor; en los casos en los que ya se identificó violencia familiar lo que se podría hacer es reportar los casos, realizar coordinaciones para que el adulto mayor reciba asesoría legal y derivarlo a un centro de atención especializada para el respectivo tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maltrato de las personas mayores. 15 de junio de 2020.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
2. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y salud: resumen. 2002. Washington, D.C
3. Grillo, A, Bueno, J. Geriátría: ¿Es desarrollo o una necesidad? Hospital Provincial Docente. MEDISAN 6(1):69-75. Hospital Provincial Docente “Dr. Ambrosio Grillo”. 2002. [24 de mayo de 2018]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_1\\_02/san11102.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.pdf)
4. MIMDES. Violencia familiar en las personas adultas mayores en el Perú. Aportes de la casuística de los Centros de Emergencia Mujer/ Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Primera edición. 2005.
5. Bardales, O, Menéndez, B. Violencia familiar y sexual en las personas adultas mayores y su demanda a los servicios de atención frente a la violencia familiar y sexual. 2015. Lima: MIMP
6. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Artículo Violencia hacia las personas adultas mayores. 11 marzo 2019. Disponible en:  
<https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>

7. Diario Oficial El Peruano. Ley N° 30490 de la Persona Adulta Mayor.
8. Grillo, A, Bueno, J. Geriatria: ¿Es desarrollo o una necesidad? Hospital Provincial Docente. MEDISAN 6(1):69-75. Hospital Provincial Docente “Dr. Ambrosio Grillo”. 2002. [24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/40300821-Hospital-provincial-docente-dr-ambrosio-grillo-geriatria-es-desarrollo-o-una-necesidad-resumen.html>
9. OMS. Envejecimiento y salud. Nota descriptiva N° 404. Septiembre de 2015.
10. INFORME TÉCNICO INEI. INDICADORES DEL ADULTO MAYOR. Situación de la Población Adulta Mayor. Octubre- Noviembre-Diciembre 2016.
11. Documento técnico: modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. Para la persona, familia y comunidad. Enero 2020.
12. Abuso de ancianos y la enfermera comunitaria: apoyo al paciente. Octubre 2010. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20966841/>
13. Tabueña M. Protocol marc per a un abordatge coordinat de les situacions de maltractament vers les persones grans. Catalunya: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania; 2010.
14. MIMP. Evidencias de violencia familiar y sexual en personas adultas mayores. 2017. Disponible en: <http://redin.pncvfs.gob.pe/images/instrumento/evidencias-de-violencia-familiar-y-sexual-en-personas-adultas-mayorest15.pdf>

15. ARTÍCULO ORIGINAL. M, Gómez C, Guevara T, Arribas A, Duarte Y, Ruiz P. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Rev. Arch Med Camagüey Volumen 22(2)2018. [Recibido: 10 de diciembre de 2017, Aprobado: 20 de enero de 2018]
16. García, R, Guisado, K, Torres, T. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. Revista Médica Electrónica [Internet]. [Recibido: 18 de enero de 2016, Aceptado: 11 de octubre de 2016]. [citado: 20 de setiembre de 2017] Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1763/3211>
17. Enamorado, G., Pérez, J., Domínguez, A.2, Rodríguez, J. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. Villa Clara, Cuba. MEDISAN 2013; 17 (7):1053. [Recibido: 19 de abril de 2013, Aprobado: 20 de mayo de 2013].
18. Vargas E, Velazquez C, Galicia L, Villarreal E, Martinez L. Tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; volumen 19 (2): 63-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112b.pdf>
19. Acevedo, V. Maltrato familiar al adulto mayor del CAM – ESSALUD La Esperanza en el año 2015. [internet]. Universidad Nacional de Trujillo. [26 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2399/ACEV>

- EDO%20PEREYRA%20TANIA%20VANESSA%20%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=
20. Acuña L, Sandoval N. Maltrato del adulto mayor en el entorno familiar urbanización Santa Eulalia ciudad de Chota - Cajamarca 2013. Tesis para optar por el título profesional
  21. Martina, M, Nolberto, V, Miljanovich, M, Bardales, O y Gálvez, D. Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. [internet]. Vol 14, N° 3. Diciembre 2010. [17 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v14\\_n3/pdf/a04v14n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v14_n3/pdf/a04v14n3.pdf)
  22. Enciclopedia de Características (2017). "Vejez". Recuperado de: <https://www.caracteristicas.co/vejez/>
  23. Quintero, A. Trabajo Social y Procesos Familiares. Lumen/Hvmanitas. Argentina, 1997.
  24. Parra A. Familia y Desarrollo adolescente: un estudio longitudinal sobre trayectorias evolutivas. Tesis Doctoral no publicada, Universidad de Sevilla, Sevilla.
  25. MIMP y Dirección General de la Familia y la Comunidad – DGFC. Boletín de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias - DIFF Año 1 N° 3. Setiembre 2012
  26. MIMP. LEY 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. 2016. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley->

- 30364.php#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B0%2030364,el%20%  
C3%A1mbito%20p%C3%ABlico%20o%20privado.
27. Constitución Política de Perú 1993, Cap.III, artículo 6.
28. Guía para auxiliares y cuidadores del anciano. Fundamento y procedimiento. Ruipérez, Cantera, Domingo Llorente. "Los malos tratos". McGraw-Hill, 1996.
29. Violencia abuso sobre ancianos, abuso sobre tercera edad, Violencia económica. Publicadas por Marcela Barrera. Disponible en: <http://escuchatussilencios.blogspot.com/2015/03/abuso-economico-los-adultos-mayores.html>
30. OMS. Maltrato de las personas mayores. 11 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

### ANEXO

- A. Operacionalización de la variable
- B. Matriz de consistencia del instrumento
- C. Solicitud para jueces expertos
- D. Escala de calificación
- E. Validez de contenido
- F. Consentimiento informado
- G. Instrumento de recolección de datos
- H. Libro de códigos de datos generales y específicos
- I. Matriz de datos generales y específicos
- J. Medición de la variable: Rangos
- K. Tabla de datos generales
- L. Cuadro de datos específicos



## ANEXO "A"

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONE S	INDICADORES	VALOR FINAL
Tipos de violencia familiar en el adulto mayor	Acción u omisión que produce daño a otra persona y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos, puede realizarse de manera intencionada, como también puede ocurrir por desconocimiento de manera no intencionada. El daño producido puede ser físico, psicológico, sexual, negligencia y/o	Física	1. Jalones de: cabello, orejas, ropa. 2. Empujones 3. Golpes con la mano 4. Golpes con objetos. 5. Arañazos 6. Pisotones 7. Pellizcos	1. Presente 2. Ausente
		Psicológica	1. Gritos 2. Insultos 3. Amenazas 4. Humillaciones 5. Impedimento para recibir visitas o salir fuera de la casa. 6. Desechar objetos personales del adulto mayor 7. Ignorar al adulto mayor. 8. Rechazo por parte de la familia.	1. Presente 2. Ausente

	abandono.	Sexual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insinuaciones de algún acto de tipo sexual.</li> <li>2. Proposición de algún tipo de encuentro sexual</li> <li>3. Tocamientos y/o caricias indebidas.</li> <li>4. Exhibición de partes íntimas por parte de algún miembro de su familia.</li> <li>5. Falta de privacidad.</li> <li>6. Desvestir de manera inadecuada.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente</li> <li>2. Ausente</li> </ol>
		Negligencia y/o abandono	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le han dejado de dar sus alimentos de manera intencional</li> <li>2. Le han dejado de dar sus medicamentos a la hora que le corresponde</li> <li>3. Le han negado la ayuda para realizar su aseo personal</li> <li>4. Se han negado a acompañarlo a consulta médica.</li> <li>5. Falta de apoyo por parte sus familiares</li> <li>6. Ausencia de la familia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente</li> <li>2. Ausente</li> </ol>

## ANEXO “B”

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ENUNCIADOS
Tipos de violencia familiar en el adulto mayor	Acción por parte de cualquier miembro de una familia que produce daño al adulto mayor. El daño que se produce puede ser físico, psicológico, sexual y de negligencia y/o abandono. El cual será medido mediante la aplicación de un cuestionario cuyos valores finales serán: Presente o	Física	1. Jalones	<i>ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA:</i> ¿Lo ha jaloneado?
			2. Empujones	¿Lo ha empujado a propósito?
			3. Golpes con la mano	¿Le ha golpeado con la mano?
			4. Golpes con objetos	¿Le ha golpeado con algún objeto?
			5. Pellizcos	¿Le ha pellizcado?
			6. Arañazos	¿Lo ha arañado?
			7. Pisotones	¿Le ha dado pisotones?

	Ausente	Psicológica	8. Desechar sus pertenencias	ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA:  ¿Ha botado sus cosas a la basura sin su consentimiento?
			9. Gritos	¿Le ha levantado la voz?
			10. Insultos	¿Le ha insultado?
			11. Humillaciones	¿Lo ha humillado?
			12. Amenazas	¿Lo ha amenazado?
			13. Impedir visitas	¿Le ha impedido recibir visitas en su casa?
			14. Impedir salir	¿Le ha impedido salir de casa?
			26. Rechazo	¿Se ha sentido rechazado por algún miembro de su familia?
			28. Ignorar	¿Se ha sentido ignorado por algún miembro de su familia?

		Sexual	15. Insinuaciones	ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA: ¿Le ha insinuado algún acto de tipo sexual
			16. Tocamientos	¿Le ha tocado o acariciado con malas intenciones?
			17. Proposiciones	¿Le ha propuesto algún acto de tipo sexual?
			18. Desvestir inadecuadamente	Lo ha desvestido de manera inadecuada en público?
			19. Mostrar partes íntimas	¿Le ha mostrado sus partes íntimas?
			20. Violar su intimidad	¿Ha violado su intimidad?
		Negligencia y/o abandono	21. Dejar sin alimentos	ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA: ¿Lo ha dejado sin comer?
			22. Dejar sin medicamentos	¿Le ha dejar de dar sus medicamentos?
			23. Negar ayuda para sus actividades	¿Se ha negado a ayudarlo en su aseo personal?

			24. Negar acompañamiento	¿Se ha negado a acompañarlo a su cita médica?
			25. Ausencia de la familia	¿Lo viene a visitar?
			27. Negar apoyo	¿Siente que su familia lo apoya y vela por su bienestar?

ANEXO “C”  
**SOLICITUD PARA JUECES EXPERTOS**

Lima,... de agosto del 2017

.....

Docente del Departamento de Enfermería. UNMSM

Presente

De mi especial consideración

Por el presente tengo a bien dirigirme a usted a fin de saludarla y a la vez presentarle a la estudiante Ruth Brenda Valenzuela Huanca quien está desarrollando su proyecto de investigación titulado: “RELACION ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A UN CAM “TAYTA WASI”. VMT. 2017” para lo cual requiere validar sus instrumentos. En tal sentido, molesto su atención para que en su calidad de EXPERTA, dada su experiencia en el área, tenga bien revisar dichos instrumentos, a fin de garantizar que su contenido mide lo que exige las variables de estudio.

Agradeciéndole por anticipado la atención que le digne a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle las seguridades de mi consideración y estima personal.

Atentamente

Dra. Martha Vera Mendoza

Asesora

## ANEXO "D"

### ESCALA DE CALIFICACION

Estimada(o) Docente: .....

Considerando como sustento los principios que enseguida se manifiestan, se le pide su juicio sobre el instrumento de acopio de datos que se le suma.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recopila datos que facilitan dar solución al problema de estudio.			
2	El instrumento señalado da respuesta a los propósitos de la investigación.			
3	La configuración del instrumento es conveniente.			
4	Los ítems del instrumento garantizan la operacionalización de la variable			



5	El ordenamiento presentado facilita el crecimiento del instrumento			
6	Los ítems son clarísimos y de fácil comprensión			
7	El número de ítems es conveniente para su ejecución			

Sugerencias generales: .....

\_\_\_\_\_  
Firma del juez experto

ANEXO “E”  
VALIDEZ DE CONTENIDO  
PRUEBA BINOMIAL DEL INSTRUMENTO

N°	Criterios	N° de Jueces								Valor de P
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1	0	0,035
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004

6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
											0,003

Se ha considerado 8 jueces expertos de los cuales 02 son enfermeras asistenciales en el área de Geriatría – HNGAI, 01 es médico geriatra del HNGAI, 01 es profesora en enfermería comunitaria, 03 son enfermeras docentes del área de Adulto y Mayor y 01 enfermera docente del área de investigación.

## CONSIDERACIONES

Las apreciaciones del juez 8 son: que se revise si el instrumento propuesto responde a los objetivos. Dentro de las sugerencias que recoja datos respecto al tipo de familia que tiene cada adulto mayor.

Se considera las apreciaciones de los jueces expertos para la configuración del instrumento acabado.

Tenemos:

$$P = 0,023 / 7$$

$$\rightarrow P = 0,003$$

Si  $P < 0,05$ ; la concordancia es relevante.

Donde

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Como  $P < 0,05$ , por lo tanto, la concordancia entre jueces expertos es SIGNIFICATIVA.

## ANEXO "F"

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UN CENTRO DE ATENCION AL ADULTO MAYOR. VMT. 2019"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se plasme en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma del participante

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado participante:

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE

RUTH BRENDA VALENZUELA HUANCA

ANEXO "G"

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Señor(a) buenos días, mi nombre es RUTH BRENDA VALENZUELA HUANCA, soy alumna de enfermería de pregrado de la UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, en coordinación con el Centro del Adulto Mayor "Tayta Wasi" estoy ejecutando un estudio: "TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UN CENTRO DE ATENCION DEL ADULTO MAYOR DE VMT. 2019" para ello solicito su participación, la información que brinde será estrictamente confidencial. Le agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION

II. INFORMACION GENENERAL

1. Señale con un aspa (X) o termine la información requerida:

Edad: ..... años.

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil: .....

Hasta que año estudio: .....

Ocupación: .....

¿Con quienes vive en su hogar?

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO

III. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de frases en la cual usted está inmerso, marque (solo una opción) con un aspa (X) con qué frecuencia le ocurren estas situaciones.

Las letras señaladas en el lado superior significan:

N	CN	CS	S
Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre

Nº	ENUNCIADOS/ITEMS/CONTENIDO	N	CN	CS	S
<b>ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA:</b>					
1.	¿Lo ha jaloneado?				
2.	¿Lo ha empujado a propósito?				
3.	¿Le ha golpeado con la mano?				
4.	¿Le ha golpeado con un objeto?				
5.	¿Le ha pellizcado?				
6.	¿Lo ha arañado?				
7.	¿Le ha dado pisotones?				
8.	¿Ha botado a la basura sus cosas sin su consentimiento?				
9.	¿Le ha levantado la voz?				
10.	¿Le ha insultado?				
11.	¿Lo ha humillado?				
12.	¿Lo amenazado?				
13.	¿Le ha impedido recibir visitas en casa?				
14.	¿Le ha impedido salir de casa?				
15.	¿Le ha insinuado algún acto de tipo sexual?				
16.	¿Le ha tocado o acariciado con malas intenciones?				
17.	¿Le ha propuesto algún tipo de acto sexual?				
18.	¿Lo ha desvestido de manera inadecuada en público?				
19.	¿Le ha mostrado sus partes íntimas?				
20.	¿Ha violado su intimidad?				

21.	¿Lo ha dejado sin comer?				
22.	¿Le ha dejado de dar sus medicamentos?				
23.	¿Se ha negado a ayudarlo en su aseo personal?				
24.	¿Se ha negado a acompañarlo a consulta médica?				
25.	¿Lo viene a visitar?				
26.	¿Se ha sentido rechazado por algún miembro de su familia?				
27.	¿Siente que su familia lo apoya y vela por su bienestar?				
28.	¿Se ha sentido ignorado por algún miembro de su familia?				



## ANEXO “H”

### LIBRO DE CODIGOS DE DATOS GENERALES Y ESPECIFICOS

DATOS GENERALES		
Código		
Edad		
60 – 64		(1)
65 – 69		(2)
70 – 74		(3)
75 – 79		(4)
Genero		
Femenino		(1)
Masculino		(2)
Estado civil		
Soltero		(1)
Casado		(2)
Viudo		(3)
Divorciado		(4)
Conviviente		(5)
Grado de instrucción		
Sin grado		(0)
Primaria incompleta		(1)
Primaria completa		(2)

<b>Secundaria incompleta</b>	<b>(3)</b>
<b>Secundaria completa</b>	<b>(4)</b>
<b>Superior</b>	<b>(5)</b>
Ocupación	
<b>Sin ocupación</b>	<b>(1)</b>
<b>Ama de casa</b>	<b>(2)</b>
<b>Dependiente</b>	<b>(3)</b>
<b>Independiente</b>	<b>(4)</b>
Tipo de familia	
<b>Monoparental</b>	<b>(1)</b>
<b>Nuclear</b>	<b>(2)</b>
<b>Extendida</b>	<b>(3)</b>
<b>Reconstituida</b>	<b>(4)</b>
<b>De crianza</b>	<b>(5)</b>
N° de integrantes en la familia	
<b>1 – 3</b>	<b>(1)</b>
<b>4 – 6</b>	<b>(2)</b>
<b>7 a más</b>	<b>(3)</b>

DATOS ESPECIFICOS				
DIMENSION FISICA				
Nº de enunciado	Categorías de respuestas			
	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
DIMENSION PSICOLOGICA				
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	3
26	1	2	3	4
28	1	2	3	4
DIMENSION SEXUAL				
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	1	2	3	4
20	1	2	3	4
NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO				
21	1	2	3	4
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4
24	1	2	3	3
25	4	3	2	1
27	4	3	2	1

ANEXO “J”  
MEDICION DE LA VARIABLE

**TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR QUE  
ASISTE A UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO  
MAYOR**

A. En la dimensión física

Para alcanzar los intervalos de los valores finales de la variable “Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor en la dimensión física” se utilizaron rangos de la siguiente forma:

\*7: es el N° de preguntas para la dimensión física

Máximo =  $4 \times 7 = 28$ ,      donde 4: es la máxima puntuación por ítems

Mínimo =  $1 \times 7 = 7$ ,      donde 1: es la mínima puntuación por ítems

Los valores finales son:

- Presente [18 - 28]
- Ausente [7 – 17]

B. En la dimensión psicológica

Para alcanzar los intervalos de los valores finales de la variable “Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención

Integral al Adulto Mayor en la dimensión psicológica” se utilizaron rangos de la siguiente forma:

\*9: es el N° de preguntas para la dimensión psicológica

Máximo =  $4 \times 9 = 36$ ,      donde 4: es la máxima puntuación por ítems

Mínimo =  $1 \times 9 = 9$ ,      donde 1: es la mínima puntuación por ítems

Los valores finales son:

- Presente [23 - 36]
- Ausente [9 – 22]

#### C. En la dimensión sexual

Para alcanzar los intervalos de los valores finales de la variable “Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor en la dimensión sexual” se utilizaron rangos de la siguiente forma:

\*6: es el N° de preguntas para la dimensión sexual

Máximo =  $4 \times 6 = 24$ ,      donde 4: es la máxima puntuación por ítems

Mínimo =  $1 \times 6 = 6$ ,      donde 1: es la mínima puntuación por ítems

Los valores finales son:

- Presente [15 - 24]
- Ausente [6 – 14]

#### D. En la dimensión negligencia y/o abandono

Para alcanzar los intervalos de los valores finales de la variable “Tipos de violencia familiar en el adulto mayor que acude a un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor en la dimensión negligencia y/o abandono” se utilizaron rangos de la siguiente forma:

\*6: es el N° de preguntas para la dimensión negligencia y/o abandono

Máximo =  $4 \times 6 = 24$ ,      donde 4: es la máxima puntuación por ítems

Mínimo =  $1 \times 6 = 6$ ,      donde 1: es la mínima puntuación por ítems

Los valores finales son:

- Presente [15 - 24]
- Ausente [6 – 14]

## **ANEXO “K”**

### **TABLA DE INFORMACIÓN GENERAL**

#### **EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CAM. VMT. 2019**

EDAD	FRECUENCIA	%
60 - 64	12	18%
65 - 69	15	22%
70 - 74	25	37%
75 - 79	16	24%
TOTAL	68	100%

Fuente: instrumentos aplicados a los adultos mayores que acuden a un CAM.2019

#### **GENERO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CAM. VMT. 2019**

GENERO	FRECUENCIA	%
Femenino	50	74%
Masculino	18	26%
TOTAL	68	100%

Fuente: instrumentos aplicados a los adultos mayores que acuden a un CAM.2019

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE  
ACUDEN A UN CAM. VMT. 2019**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltero	12	18%
Casado	29	43%
Viudo	19	28%
Divorciado	3	4%
Conviviente	5	7%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumentos aplicados a los adultos mayores que acuden a un CAM.2019

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES QUE  
ACUDEN A UN CAM. VMT. 2019**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
Sin grado	13	19%
Primaria incompleta	35	51%
Primaria completa	8	12%
Secundaria incompleta	5	7%
Secundaria completa	3	4%
Superior	4	6%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumentos aplicados a los adultos mayores que acuden a un CAM.2019



**OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES QUE  
ACUDEN A UN CAM. VMT. 2019**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Sin ocupación	16	24%
Ama de casa	43	63%
Dependiente	3	4%
Independiente	6	9%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumentos aplicados a los adultos mayores que acuden a un CAM.2019

**NUMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES  
QUE ACUDEN A UN CAM. VMT. 2019**

Nº INTEGRANTES EN LA FAMILIA	FRECUENCIA	%
1 a 3	39	57%
4 a 6	24	35%
7 a más	5	7%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumentos aplicados a los adultos mayores que acuden a un CAM.2019

**TIPO DE FAMILIAS DE LOS ADULTOS MAYORES  
QUE ACUDEN A UN CAM. VMT. 2019**

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	%
Monoparental	22	32%
Nuclear	28	41%
Extendida	18	26%
Reconstitución	0	0%
De Crianza	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: instrumentos aplicados a los adultos mayores que acuden a un CAM.2019

## ANEXO “L”

### CUADRO DE DATOS ESPECÍFICOS DISTRIBUCIÓN DE ITEMS SEGÚN DIMENSIONES

ENUNCIADO	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA:</i>								
1. ¿Lo ha jaloneado?	1	1%	10	15%	57	84%	68	100%
2. ¿Lo ha empujado a propósito?	2	3%	10	15%	56	82%	68	100%
3. ¿Le ha golpeado con la mano?	2	3%	9	13%	57	84%	68	100%
4. ¿Le ha golpeado con algún objeto?	1	1%	7	10%	60	88%	68	100%
5. ¿Le ha pellizcado?	0	0%	4	6%	64	94%	68	100%
6. ¿Lo ha arañado?	0	0%	2	3%	66	97%	68	100%
7. ¿Le ha dado pisotones?	1	1%	3	4%	64	94%	68	100%
8. ¿Ha botado sus cosas a la basura sin su consentimiento?	4	6%	14	21%	50	74%	68	100%
9. ¿Le ha levantado la voz?	10	15%	28	41%	30	44%	68	100%
10. ¿Le ha insultado?	7	10%	16	24%	45	66%	68	100%
11. ¿Lo ha humillado?	8	12%	10	15%	50	74%	68	100%
12. ¿Lo ha amenazado?	4	6%	4	6%	60	88%	68	100%
13. ¿Le ha impedido recibir visitas en su casa?	4	6%	8	12%	56	82%	68	100%
14. ¿Le ha impedido salir de casa?	0	0%	5	7%	63	93%	68	100%

26.¿Se ha sentido rechazado por algún miembro de su familia?	6	9%	12	18%	50	74%	68	100%
28.¿Se ha sentido ignorado por algún miembro de su familia?	6	9%	16	24%	46	68%	68	100%
15. ¿Le ha insinuado algún acto de tipo sexual	0	0%	4	6%	64	94%	68	100%
16. ¿Le ha tocado o acariciado con malas intenciones?	0	0%	4	6%	64	94%	68	100%
17. ¿Le ha propuesto algún acto de tipo sexual?	0	0%	4	6%	64	94%	68	100%
18. ¿Lo ha desvestido de manera inadecuada en público?	0	0%	3	4%	65	96%	68	100%
19. ¿Le ha mostrado sus partes íntimas?	0	0%	4	6%	64	94%	68	100%
20. ¿Ha violado su intimidad?	0	0%	4	6%	64	94%	68	100%
21. ¿Lo ha dejado sin comer?	2	3%	9	13%	57	84%	68	100%
22. ¿Le ha dejar de dar sus medicamentos?	6	9%	8	12%	54	79%	68	100%
23. ¿Se ha negado a ayudarlo en su aseo personal?	3	4%	13	19%	52	76%	68	100%
24. ¿Se ha negado a acompañarlo a su cita médica?	12	18%	12	18%	44	65%	68	100%
25. ¿Lo viene a visitar?	31	46%	28	41%	9	13%	68	100%
26. ¿Siente que su familia lo apoya y vela por su bienestar?	43	63%	20	29%	5	7%	68	100%